Na czém polega skutek leczniczy wody karlsbadzkiéj.

Przedstawił

docent W. Jaworski.

Korzystny wpływ zdrojów karlsbadzkich na przebieg chorób przewodu pokarmowego spostrzeżono już w bardzo dawnych czasach. Już np. lekarz karlsbadzki Dawid Becher w swojém znakomitém naówczas dziele jeszcze w r. 1789 kładzie na czele między korzystnemi wynikami leczenia karlsbadzkiego przypadki chorób żołądka wyleczone w Karlsbadzie. Obserwacyje późniejsze potwierdziły te lecznicze wyniki i to w tym stopniu, że poczęto uważać zdroje karlsbadzkie za swoisty środek przeciw cierpieniom żołądka. Empiryczne to doświadczenie stało jednak pozornie w sprzeczności z ówczesnemi pojęciami o chorobach żołądka. W ogóle bowiem rozpowszechnione było mniemanie, że w chorobach żołądka siła chemiczna trawienia jest zniesiona, że brakuje składników trawiących kw. żołądkowego i pepsyny. To zapatrywanie popierane przez Leubego utrzymało się do niedawna i pociągnęło za sobą ogólne stósowanie kw. solnego w chorobach żołądka, równocześnie obok wody karlsbadzkiéj, o której przecie wiedziano, że jako alkaliczna niszczy kwas i pepsynę w żołądku; skutecznego bowiem działania téjże przeoczyć nie można było. Na szczęście ogłosił Reichman z Warszawy w r. 1882 przypadek objawu choro

bowego, w którym spostrzegł, że nie brak lecz za silne wydzielanie soku żołądkowego było podstawą chorobową. Systematyczne zaś wewnętrzne badania żołądka wykonane przezemnie i doc. Gluzińskiego, a przedstawione w r. 1884 na Zjeździe przyrodników i lekarzy w Poznaniu przekonały, że ten objaw chorobowy stanowi podstawę wielu przypadków chorób żołądka i jest nadzwyczaj częstym. Przypadków tego zboczenia chorobowego żołądka ogłoszono w sposób kazuistyczny kilkanaście. Dopiero gdy w niemieckim języku zostały ogłoszone poszukiwania krakowskie (Gluzińskiego i Jaworskiego), a równocześnie z temiż zupełnie zgodne Riegla, ustaliło się przekonanie, że znaczniejsza część przypadków chorobowych żołądka cierpi na wygórowany chemizm trawienia, mniejsza zaś na osłabienie tegoż. Następnie wykazały spostrzeżenia Veldena, Rothschilda, Riegla i krakowskie (Korczyńskiego i Jaworskiego), że we wrzodach żołądka istnieje podniecone wydzielanie kw. solnego. Nadto prof. Korczyński i ja (*Deutsche med. Wochenschr.*, 1886, Nr. 47 do 49) spostrzegliśmy, że krwotok we wrzodzie żołądka pojawiał się w okresie największego wydzielania się kw. solnego, tak że przed i po krwotoku kwasota treści żołądka jest mniejszą, niż w czasie krwotoku. Przytém zauważyliśmy, że przez obniżenie siły wydzielniczéj żołądka usuwa się niebezpieczeństwo wystąpienia wrzodu okrągłego.

Z drugiéj strony uważano pospolicie wodę karlsbadzką, idąc za doświadczeniami Jolyeta i Rabuteaua, wykazujących zwiększone wydzielanie błony śluzowéj przewodu pokarmowego w styczności z alkaliami i solami, jako podniecającą wydzielanie soku żołądkowego, czyli za przyspieszającą trawienie, i to właśnie odpowiadało pod względem leczniczym w zupełności temu zapatrywaniu na patologiję chorób żołądka, że w tych stanach siła trawiąca jest upośledzoną. Tymczasem w pracach doświadczalnych nad wpływem wody i soli karlsbadzkiéj (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.*, T. 37, 1885, i *Wiener med. Wochenschr*, 1886, Nr. 6—16) spostrzegłem wprawdzie, że te środki w małéj ilości użyte podniecają siłę wydzielniczą błony śluzowéj żołądka, we wielkiéj zaś ilości

wprowadzone przeciwnie niszczą chemizm trawienia w kilka godzin w podobny sposób, jak to ostatniemi czasy spostrzegł Reichman po wprowadzeniu rozczynów soli kuchennéj do żołądka. Ale co więcéj, spostrzegłem, że używanie wody lub soli karlsbadzkiéj z każdym dniem siłę wydzielniczą błony śluzowéj żołądka tak co do kwasu, jako téż pepsyny coraz więcéj obniża, tak że po kilkotygodniowém stósowaniu tych środków wydzielanie czynników trawiących, a zatém i chemizm trawienia, może ustać, nie wywołując znaczniejszego zboczenia w mechanizmie żołądka.

Tak więc wyjaśnia się spostrzeżenie, że woda karlsbadzka odnosi skutek leczniczy we wszystkich zboczeniach chorobowych żołądka, które przebiegają z nadmiernem wydzielaniem kw. żołądkowego, czyli wygórowanym chemizmem trawienia. Ponieważ według mego zestawienia statystycznego (Odczyt w Tow. Lek. krak. 1 grudnia 1886, jakotéż *Wiener med. Wochenschr.*, 1886, Nr. 49—52) z 232 przypadków wewnętrznie badanych było 156, czyli większa połowa, takich, u których cierpienie żołądka przebiegało w obec nadmiernego wydzielania kw. solnego, a tylko w 34 przypadkach okazał się zupełny brak siły wydzielniczéj co do kw. solnego, to łatwo pojąć, że przeważna część chorych żołądkowych doznaje polepszenia przy stosowaniu wody karlsbadziéj. Ponieważ z dotychczasowéj mojéj obserwacyi okazuje się, że daleko dotkliwsze objawy podmiotowe występują, jeżeli błona śluzowa wydziela nadmiernie kwaśny sok żołądkowy, czyli gdy chemizm trawienia jest wygórowany, aniżeli gdy siła wydzielnicza soku żołądkowego zupełnie ustaje, co znaczy, że chemizm trawienia jest zupełnie zniesiony, byleby tylko mechanizm nie różnił się wiele od prawidłowego, to również wyjaśnia się obecnie fakt, dla czego stosowne użycie wody karlsbadzkiéj usuwa podmiotowe przypady żołądka w tak bardzo w oczy wpadający sposób. Należałoby teraz tylko wskazać, w którychto stanach chorobowych można się spodziewać większego lub mniejszego skutku leczniczego. Ja pierwszy miałem sposobność spostrzegania, że trwałe nadmierne wydzielanie kw. solnego w żołądku przebiega w pe-

wnych okresach a ostatecznie może się zakończyć zupełną utratą siły wydzielniczéj błony śluzowéj żołądka (Przegląd Lek., 1887, Nr. 1). Mogłem rozróżnić, według dotychczasowych obserwacyj, następujące okresy opisane dokładniéj w *Münch. med. Wochenschr.*, 1887, Nr. 7 i 8, a wymagające leczenia wodą karlsbadzką.

1. Nadmierne wydzielanie kw. solnego o wyższéj kwasocie, występujące jednak tylko podczas trawienia, w skutek czego powstają po jedzeniu przypady niestrawności (*hypersecretio digestiva transitoria*). Woda karlsbadzka działa tu korzystnie zmniejszając pobudliwość błony śluzowéj.

2. Nadmierne wydzielanie kw. solnego nawet w żołądku czczym, lecz z pojawianiem się małéj tylko ilości płynu w nim, a przy znacznéj różnicy między kwasotą treści czczéj żołądka a wytworzonéj podczas trawienia. Stan ten istniejący prawdopodobnie bez znaczniejszych zmian anatomicznych jest tak zwana *hypersecretio hyperacida continua simplex* czyli według Reichmana *gastrosuccorhoe*, sokotok żołądkowy. Woda karlsbadzka w tym okresie w miernéj ilości użyta może prawdopodobnie przywrócić stan prawidłowy, nietylko funkcyjonalny ale i anatomiczny, który tu prawdopodobnie może się objawiać rozpoczynającym przerostem gruczołów trawieńcowych.

3. *a*. W okresie zaś trzecim, w którym trwałe wydzielanie kw. solnego jest do najwyższego stopnia posunięte, tak że kwasoty tak w żołądku czczym, jak i podczas trawienia nie wiele się różnią, a żołądek jest wypełniony stale większą ilością cieczy od kw. solnego kwaśnéj, a przy tém równocześnie istnieje upośledzenie mechanizmu trawienia, użycie znaczniejszych ilości wody karlsbadzkiéj przez dłuższy czas zniża siłę wydzielniczą kw. solnego, a tém samém stan chorobowy. W tym okresie, zwanym przezemnie *catarrhus acidus v. gastrorrhöe hyperacida continua*, należy przypuścić równocześnie i zmiany anatomiczne narządu gruczołowego, mianowicie jego przerost, a nawet ze zmianami w błonie mięsnéj, wywołującemi tak często z tym stanem chorobowym połączoną rozstrzeń żołądka. Czy żołądek w tym okresie choro-

bowym pod wpływem wody karlsbadzkiéj powraca i pod względem anatomicznym do stanu prawidłowego, muszę pozostawić jako rzecz nierozstrzygniętą.

b. Co się tyczy właśnie opisanego nieżytu kwaśnego, to trzeba wiedzieć, że według dotychczasowych spostrzeżeń towarzyszy on zawsze wrzodowi żołądka i jest prawdopodobnie momentem wywołującym tenże. Ztąd wynika, że zmniejszając nieżyt kwaśny przez leczenie wodą karlsbadzką, leczy się równocześnie i wrzód żołądka, a doświadczenie codzienne poucza, że żadne inne leczenie w Karlsbadzie tak korzystnie nie przebiega, jak właśnie leczenie wrzodu okrągłego.

4. W okresie niedowładu wydzielniczego (*insufficientia secretionis acidae*) wytwarzającego się po długiém trwaniu nieżytu kwaśnego, a odznaczającego się niedostateczną ilością kw. solnego nawet podczas trawienia, jakotéż

5. W końcowym okresie, w którym kw. solny a nawet niekiedy pepsyna podczas trawienia już się nie wydzielają, zwanym przezemnie *catarrhus mucosis* a przez Grundzacha z Warszawy *catarrhus atrophicus* stosowanie wody karlsbadzkiéj byłoby przeciwwskazane, lecz możnaby i tu próbo wać, ażali małemi ilościami téjże nie dałoby się narządu gruczołowego, w razie jeżeli jeszcze w zupełności nie zanikł, do wydzielania pobudzić.

6. Oprócz trwałego tak zwanego nieżytowego wydzielania kw. żołądkowego istnieje jeszcze nadmierne wydzielanie kw. solnego peryjodyczne czyli *gastroxia* (albo *gastroxynsis* Rossbacha). Różnica między obydwoma stanami chorobowemi jest ta, że w przypadkach nieżytowego wydzielania kw. solnego znajdujemy takowy przy każdorazowém wewnętrzném badaniu, podczas gdy przy wydzielaniu nerwowém można napotkać przerwy, w których wydzielanie kw. żołądkowego jest zupełnie prawidłowe. I w tém nadmierném wydzielaniu nerwowém kw. solnego sprawia woda karlsbadska ulgę zobojętniając nadmiernie kwaśną treść żołądka.

7. Są jeszcze przypadki nerwic żołądka, w których woda karlsbadzka korzystne wywiera działanie. I tak w nerwicach

czuciowych (*hyperaesthesia, cardialgia*), podczas picia wody karlsbadzkiéj bóle się zmniejszają, albo nawet znikają. W nerwicach ruchowych (np. *vomitus nervosus*) można również zauważyć pomyślny skutek. Nie przypominam sobie przypadku wymiotów nerwowych, w którymby stosownie użyta woda karlsbadzka została zwymiotowaną, chociaż wszelkie inne ciecze, a nawet leki, w żołądku zatrzymane być nie mogły. Działanie korzystne wody karlsbadzkiéj należy tu chyba przypisać łagodzącemu działaniu ciepłego a rozcieńczonego roztworu alkaliów w obec wolnego kw. węglowego na błonę śluzową żołądka, która staje się na bodźce mniéj wrażliwą. Czy nawroty nerwic żołądka, które poprawiły się pod wpływem leczenia karlsbadzkiego, są częste, z doświadczenia podać nie mogę.

Co się tyczy zmian w żołądku, jakich powyższe stany chorobowe doznają pod wpływem wody karlsbadzkiéj, to te wydają się być nietylko czynnościowemi ale i anatomicznemi. Badając bowiem strzępy treści żołądkowéj przy nadmierném wydzielaniu kw. solnego, spostrzega się w nich liczne jądra strawionych komórek wypocinowych, jakotéż liczny przybłonek wałeczkowy napęczniały. Po długiém stosowaniu wody karlsbadzkiéj wszystko to znika, a natomiast występują tylko komórki śluzowe, przeważnie drobno ziarniste i przybłonek płaski — objaw, jaki cechuje wyżéj przytoczony nieżyt śluzowy pod 5. Dziwném przeto wydaje się pojmowanie klinicystów, że woda karlsbadzka, jakotéż alkalia wpływają w żołądku tylko tak, jak w rurce odczynnikowéj przez zobojętnienie kwasów, czyli że działają symptomatycznie tylko; tymczasem nikt na to nie kładzie nacisku, że one wywołują trwałą zmianę anatomiczną w narządzie gruczołowym, pociągającą za sobą zmniejszenie zdolności wydzielniczéj kwasu, czyli mówiąc innemi słowy sprawiają trwały skutek leczniczy.

Czy dany przypadek chorobowy wymaga leczenia karlsbadzkiego, w jaki sposób ono ma być przeprowadzone, jakie jest rokowanie lecznicze, należałoby właściwie przeprowadzić badanie wewnętrzne żołądka oznaczając tegoż siłę wydzielniczą. Lecz nie mniéj ważném jest kontrolowanie postępu

zabiegów leczniczych i ocenienie czasu, kiedy leczenie należy uważać za ukończone. Na podstawie dat statystycznych (Odczyt w Tow. Lek. krak. d. 1 grud., 1886) wykazałem, że między zmianami przedmiotowemi żołądka, a objawami podmiotowemi nie ma ścisłego związku, że z objawów podmiotowych nietylko rozpoznać choroby, ale i o postępie terapii pewnych wniosków czynić nie można. Z drugiéj strony drogą doświadczalną stwierdziłem na ludziach, że nadmiarowe użycie wody lub soli karlsbadzkiéj może przyprawić o zupełną utratę siły wydzielniczéj co do kw. solnego, a nawet co do pepsyny, z czego należy przypuścić, że może powstać zanik narządu gruczołowego. Aby więc do tego nie dopuścić, należałoby od czasu do czasu kontrolować siłę wydzielniczą żołądka, czy ona nie zniżyła się już do stanu prawidłowego, inaczéj po dłuższém leczeniu można już łatwo sprowadzić ostatni okres nieżytu, t. j. nieżyt śluzowy. Ten pod względem uczucia podmiotowego jest wprawdzie podmiotowo o wiele znośniejszy, niż okres nadmiernego wydzielania kwasu, wydaje się więc tak choremu jak i lekarzowi jako polepszenie; lecz aczkolwiek utrata chemizmu trawienia żołądkowego jeszcze ogólnego odżywienia nie podkopuje, to jednak trzeba mieć na uwadze, że zwyrodnienie lub zanik narządu gruczołowego, cechujący nieżyt śluzowy, może dać powód do powstawania nowotworów. Statystyczne zestawienia przezemnie w tém czasopiśmie ogłoszone wykazały, że w moich przypadkach wewnętrznie badanych do 40 roku życia nie było ani jednego chorego żołądkowego ze zupełnym brakiem kw. solnego, ale owszem z nadmiernem wydzielaniem tegoż, podczas gdy z chorych ponad 40 lat większa połowa utraciła zdolność wydzielniczą kw. solnego. A ponieważ w wieku średnim obfitującym w przypadki nadmiernego wydzielania kw. solnego zdarza się przeważnie wrzód żołądka, podczas gdy w latach późniejszych życia, w których przeważa niska kwasota lub brak zupełny kw. solnego, czyli powyżéj opisany nieżyt śluzowy, występują złośliwe nowotwory żołądka, to przypuściliśmy (Korczyński i Jaworski: *Klinische Befunde bei Ulcus, Carcinoma und Magenblutungen*. Berlin, 1887), że śluzowy nie-

żyt żołądka może być momentem usposabiającym do wytworzenia raka żołądka. Nie należy więc sprowadzać utraty zdolności wydzielniczéj kw. solnego, aczkolwiek ona nie przedstawia znacznych dolegliwości podmiotowych, a jéj wystąpienia lekceważyć. Nie mam tu wcale zamiaru przedstawiać leczenie karlsbadzkie jako jedyne i swoiste w chorobach żołądka. Szan. Czytelnikom wiadomo z pierwszego tegorocznego numeru tego czasopisma, że podobne skutki, co wodą karlsbadzką i przy użyciu innych środków osiągnąć można, lecz doświadczenia z niemi nie tak wszechstronnie przeprowadziłem jak z wodą karlsbadzką. Niestety badania w kierunku farmakodynamicznym nad wpływem środków leczniczych na czynność żołądka ludzkiego pomimo ważności przedmiotu są dotąd bardzo zaniedbane, a nie wątpię, że idąc w kierunku, w jakim dotychczasowe prace przeprowadzałem, możnaby nie jeden środek lub wodę mineralną znaleźć, któreby te same skutki lecznicze wydały co i cieplice karlsbadzkie.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego.“ 1887, Nr. 28.

Kraków. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego, pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.